O RECOVERY KERNEL.

Serie de guías sobre o uso de sustancias específicas.

Como recuperarse de Dextrometorfano (DXM)

* Busca atención médica inmediata se experimentas síntomas graves como:
* Dificultade para respirar
* Confusión extrema
* Convulsións
* Alucinacións
* Ritmo cardíaco irregular
* Mantente hidratado bebindo moita auga.
* Descansa o suficiente.
* Evita o consumo de alcol ou outras drogas.
* Se tes síntomas de abstinencia, como ansiedade, insomnio ou tremores, fala co teu médico.

[Información adicional sobre a recuperación do DXM pode ser atopada en findahelpline.com]

Usando o marco de traballo Recovery Kernel.

DXM · Dextrometorfano · Robo · Robotripping · Triple C · Skittles · DM · Cápsulas de gelatina · Delsym.

⚠ RECURSO DE REDUCIÓN DE DANOS — NON É CONSELLO MÉDICO | Crise: chame ao 112 ou envíe un SMS ao Teléfono da Esperanza: 717 003 717.

DXM + ISRS ou IMAO = síndrome serotoninérxica, potencialmente mortal. Consulte os seus medicamentos.

OS PRODUTOS COMBINADOS (DAYQUIL, NYQUIL, TRIPLE C) CONTÉNEN PARACETAMOL OU ANTIASTAMÍNICOS QUE PODEN CAUSAR INSUFICENCIA HEPÁTICA OU TOXICIDADE CARDÍAACA SE SE UTILIZAN DOSES INCORRECTAS.

Os individuos con metabolismo deficiente de CYP2D6 experimentan os efectos da dextrometorfana (DXM) de forma completamente diferente e teñen un risco significativamente maior de síndrome serotoninérxica.

Unha nota antes de comezar.

O compendio "Recovery Kernel" aborda o DXM a través de tres marcos separados que, tomados en conxunto, explican tanto por que esta sustancia é perigosa como por que é sistematicamente ignorada polos sistemas clínicos.

Primeiro, a ilusión de seguridade dos produtos de venda libre: "o que se vende sen receita non significa que sexa seguro para todo o mundo". O compendio documenta isto no contexto da farmacoxenética do CYP2D6, onde os medicamentos metabolizados por esta enzima producen efectos radicalmente diferentes en individuos con metabolismo deficiente e en individuos con metabolismo normal. O DXM é o exemplo máis dramático no uso común de produtos de venda libre: un individuo con metabolismo deficiente do CYP2D6 que toma DXM nas doses recomendadas como supresor da tose pode provocar a síndrome serotoninérxica. Nas doses de abuso, a experiencia farmacolóxica é completamente diferente da que experimenta un individuo con metabolismo normal ao tomar o mesmo produto.

Segundo, o aviso sobre a depleción de glutatión causada por o paracetamol: o compendio menciona expresamente o paracetamol como un dos principais factores que provocan a depleción de glutatión, o antioxidante principal do fígado. Moitos

produtos que contén DXM tamén conteñen paracetamol. En doses de abuso, a cantidade de paracetamol convértese nunha sustancia directamente hepatotóxica. A persoa que busca os efectos disociativos do DXM en produtos como NyQuil ou DayQuil está, ao mesmo tempo, administrando ao seu fígado unha dose potencialmente letal dunha sustancia hepatotóxica.

Terceiro, o contexto disociativo e NMDA: O principal mecanismo disociativo do DXM opera a través da antagonización dos receptores NMDA — o mesmo sistema que fai que a cetamina sexa terapéuticamente interesante e recreacionalmente atractiva. O marco da cetamina no compendio, a supresión da rede de modo predeterminado, a arquitectura da disolución do ego e o desafío da integración aplícanse aquí — pero a través dun produto de venda libre que custa 8 dólares en calquera farmacia, non require receita médica e é completamente invisible para o sistema sanitario como unha sustancia de abuso.

O abuso de DXM é o problema de sustancias máis clinicamente invisible e significativo desta serie de guías. As persoas que o usan son a miúdo adolescentes e mozos que compran xaropes para a tose ás 2 da madrugada. A sustancia é descartada como algo propio de xuvenís e non merecedora de atención clínica seria. As persoas que a usan son a miúdo as máis illadas, as máis deprimidas e as máis desconectadas de calquera estrutura de apoio á recuperación. Esta guía tómaos en serio.

Lea a Sección 0 antes de facer nada máis: os riscos de toxicidade específicos das combinacións de DXM son información de seguridade inmediata.

Sección 0 — Seguridade Inmediata: Os Perigos do Produto.

⚠ A COISA MÁIS PERIGOSA SOBRE O DXM NON É O PROPIO DXM, SENÓN O QUE HAI NO BOTIÑEIRO.

0.1 — Toxicidade do produto: Que máis hai na botella?

O CENTURIÓN — A ilusión da seguridade do status de venda libre — O aviso do compendio aplicado directamente.

O DXM raramente se vende só. A maioría dos produtos de consumo para a tose e o resfriado que contén DXM tamén inclúen un ou máis ingredientes activos adicionais que se tornan tóxicos nas doses necesarias para os efectos disociativos do DXM. A seguinte táboa é a información de seguridade máis importante deste guía; determina se o perigo principal provén do DXM ou doutra sustancia completamente diferente.

Coingrediente.	Atopado en	Perigo en caso de uso de doses incorrectas.	Se se sospeita de toxicidade:
			* Busque atención médica inmediata. Non é un fracaso pedir axuda médica. * Lave a pel, os ollos e a boca con auga durante 15 minutos. * Non induza á vítima a vomitar a menos que así o indique un profesional médico. * Se a vítima non respira, comece a respiración artificial. * Recolle todas as substancias e envases relacionados coa exposición para mostrar ao persoal médico. * En caso de exposición a gases ou vapores, fóra da zona afectada. * Lave a roupa contaminada antes de reutilizala.

			Se é necesario administrar Naloxone, siga as instrucións proporcionadas polo profesional sanitario.
Paracetamol (APAP / Tylenol)	NyQuil, DayQuil, moitos xaropes combinados.	Hepatotoxicidade (falencia hepática) en doses superiores a 4 g/día en adultos ou menores en poboacións con risco de problemas no fígado. Inicialmente, pode ser silenciosa; os síntomas aparecen entre 24 e 72 horas despois da exposición.	Se houbo unha exposición alta a paracetamol: administrar NAC 600 mg inmediatamente. Acuda ao servizo de emerxencias se a dose foi moi alta. Realizar análises das enzimas hepáticas. Non espere aos síntomas, xa que o dano hepático só é reversible se se trata con prontitud.
Clorfeniramina (antihistamínico).	Coricidin Cough & Cold (Triple C) — O PRODUTO MÁIS PERIGOSO CON SUBSTANCIA DXM.	Toxicidade anticolinérxica en doses de abuso: confusión, alucinacións, ritmo cardíaco rápido, retención urinaria, hipertermia, convulsións, arritmia cardíaca. Numerosas mortes atribuídas especificamente á toxicidade da clorfeniramina debido ao uso indebido de Triple C.	Chame ao 112 para calquera sospeita de sobredose de clorfeniramina. A toxicidade anticolinérxica require atención médica hospitalaria; a fisostigmina utilízase en casos graves. Isto NON é tratable no domicilio.
Guaifenesina (expectorante).	Robitussin DM, moitos xaropes.	Náuseas e vómitos intensos en doses de abuso. Non é directamente mortal, pero fai que o uso de altas doses de DXM sexa extremadamente desagradable e pode complicar o risco de aspiración se se vomita estando sedado.	Postura de recuperación en caso de vómitos durante a sedación. Hidratación. Non é unha emerxencia médica na maioría dos casos, pero limita a dose que se pode manter sen causar un forte malestar gastrointestinal.
Pseudoefedrina ou fenilefrina	Sudafed PE DM, algúns	Toxicidade simpatomimética:	Dor no peito, ritmo cardíaco moi rápido ou

(desconxestionante).	produtos combinados para o resfriado.	presión arterial elevada, ritmo cardíaco rápido, arritmia cardíaca, crise hipertensiva. A combinación dos efectos serotoninérxicos do DXM e dos desconxestantes simpatomiméticos amplifica o risco cardiovascular.	forte dor de cabeza ao tomar desconxestionante e DXM: chame ao 112. Xestión de emerxencias cardiovasculares.
DXM só — os produtos máis seguros.	Delsym (poliestireno de dextrometorfan o de liberación prolongada), cápsulas de gel simples de dextrometorfan o bromhidrato, Robitussin de 12 horas.	Toxicidade propia do DXM: risco de síndrome serotoninérxica (especialmente con ISRS), crise disociativa por doses elevadas, alteracións perceptivas persistentes. Non existen toxicidades hepáticas ou cardíacas asociadas a outros ingredientes.	Desde unha perspectiva de redución de danos, se se está a usar DXM: os produtos puros de DXM son máis seguros que os produtos combinados. Pero isto é redución de danos, non endoso.

⚠ CORICIDIN COUGH & COLD (TRIPLE C) é o produto máis perigoso e com maior risco de abuso que contén dextrometorfano (DXM). O contido de clorfeniramina é o principal mecanismo de toxicidade, non o DXM. NUNCA use TRIPLE C polo seu contido de DXM.

0.2 — Síndrome serotoninérxico: A interacción crítica entre medicamentos.

⚠ O DXM inhibe a reabsorción da serotonina. Combinado con calquera medicamento serotoninérgico, isto pode provocar a síndrome serotoninérxica, que pode ser fatal. Esta é a complicación médica grave máis común do uso incorrecto de DXM e é completamente evitable.

O DXM é un inhibidor da recaptación de serotonina; bloquea o SERT, o mesmo transportador que os ISRS (inibidores selectivos da recaptación de serotonina). Combinado con calquera medicamento que tamén aumente a actividade da serotonina, isto crea un exceso perigoso de serotonina:

- Os ISRS (Prozac/fluoxetina, Zoloft/sertralina, Lexapro/escitalopram, Celexa/citalopram, Paxil/paroxetina): todos bloquean o SERT — a combinación con DXM = risco de síndrome serotoninérxico. A paroxetina, en particular, é tamén un potente inhibidor do CYP2D6, o que significa que tamén bloquea a conversión do DXM a dextrorfan, aumentando aínda máis os niveis plasmáticos de DXM E o risco serotoninérxico.
- ISRS (Effexor/venlafaxina, Cymbalta/duloxetina): inhibición da serotonina E noradrenalina — combinada con DXM = risco elevado de síndrome serotoninérgico.
- Os inhibidores da MAO (fenelzina, tranilcipromina, selegilina, alta dose de hipérico e ayahuasca/harmalina): bloquean a degradación da serotonina — combinados con DXM = síndrome serotoninóxico grave, potencialmente fatal. Esta combinación causou a morte de persoas.
- Tramadol: opioide con inhibición da recaptación de serotonina — a combinación con DXM aumenta o risco de síndrome serotoninérxico.
- Linezolido (antibiótico con propiedades de inhibidor da monoamina oxidasa): interacción menos común pero documentada.

Reconocemento da síndrome serotoninérxica: Axitación, confusión, ritmo cardíaco rápido, presión arterial alta, pupilas dilatadas, tremores musculares ou rigidez (especialmente nas pernas), diarrea, hipertermia, diaforese. Esta é unha emerxencia médica. Chama ao 112.

CYP2D6 e o amplificador da síndrome serotoninérxica: Os individuos con metabolismo deficiente de CYP2D6 teñen un risco dramaticamente elevado de síndrome serotoninérxica porque non poden converter adecuadamente a DXM en dextrorfan; a propia DXM acumúlase a niveis elevados, sendo as súas propiedades inhibidoras do SERT as que predominan. Se sabes que es un metabolizador deficiente de CYP2D6: A combinación de DXM con calquera medicamento serotonérxico é unha contraindicación de extrema gravidade.

0.3 — Reconocemento de emerxencia por alta dose.

Emerxencia.	Signos.	Response
Plataforma 4, crise / delirio.	Confusión extrema, incapacidade para comunicarse, perda de coordinación, desorientación profunda, non saber onde nin quen son, posible axitación ou comportamento agresivo. Difire do terceiro nivel porque a persoa non pode ser redirixida	Esta é unha emerxencia médica. Chama ao 112. Retira a persoa de ambientes perigosos (tráfico, alturas, auga). Mantén a calma e fala baixo. Non restrinxas á persoa, agás para evitar danos físicos inmediatos. Di aos servizos médicos de emerxencia específicamente:

	nin estabilizada.	'DXM — dextrometorfano — alta dose.'
Hipertermia (sobrequecemento).	Pele quente, cesamento da transpiración a pesar do calor, confusión, ritmo cardíaco acelerado, rigidez muscular. O DXM en doses elevadas pode causar hipertermia, especialmente cando se combina con actividade física ou ambientes quentes.	112 inmediatamente. Ambiente fresco. Xelo no pescozo, axilas e inguba. Retire o exceso de roupa. A hipertermia é a causa máis probable da morte relacionada co DXM en doses moi altas.
Depresión respiratoria (4ª fase ou doses extremas).	Respiración moi lenta ou detida. O DXM ten unha actividade opioide débil que se converte en clínicamente relevante a doses extremas; pode producirse depresión respiratoria.	A naloxona pode axudar parcialmente (pode reverter o compoñente opioide de doses moi altas de DXM), pero non é unha solución completa. 112. Respiración de rescate se está cualificado. Postura de recuperación.
Convulsión.	É máis común que ocorra debido á clorfeniramina (Triple C) que non polo DXM só, pero o DXM en doses moi altas pode diminuír o limiar de convulsións.	112. Poñer na posición de recuperación. Non restrinxir. Cronometrar a crise. Informar aos servizos médicos de emerxencia das substancias que se tomaron.

Sección 1 — O que o DXM fixo ao teu cerebro.

O CENTURION: Un supresor da tose que tamén é un disociativo, un inhibidor da recaptación de serotonina, un agonista do receptor sigma e un opioide débil.

O DXM é farmacoloxicamente inusual. Actúa sobre catro sistemas de receptores distintos simultaneamente, e a contribución relativa de cada sistema depende da dose, do produto específico utilizado e — máis que calquera outra sustancia nesta serie de guías — do xanotipo CYP2D6 do individuo. Comprender esta arquitectura multi-sistema explica tanto a inusual gama de efectos do DXM nos catro niveis como por que o proceso de recuperación debe abordar múltiples sistemas simultaneamente.

1.1 — Os catro sistemas de receptores.

Sistema receptor.	O DXM (dextrometorfano) é un antitusíxente, o que significa que se utiliza para aliviar a tose. Actúa sobre o centro da tose no cerebro para reducir a necesidade de toser.	Relevancia para a recuperación.
Receptores de glutamato NMDA (principalmente a través da dextrofan).	O DXM é convertido por CYP2D6 en dextrorfan, que é un antagonista do receptor NMDA máis potente que o propio DXM. O dextrorfan é farmacoloxicamente similar á cetamina na súa inhibición do receptor NMDA, producindo disociación, supresión do DMN e a disolución do ego nos niveis 3 e 4.	NMDA rebound ao cesar o tratamento: a mesma neurotoxicidade por exceso de glutamato que se observa na abstinencia da cetamina, aínda que normalmente é máis leve. O NAC e o magnesio son os principais axudas para normalizar os niveis de glutamato. O marco da cetamina do compendio aplícase a esta dimensión da recuperación do DXM.
Receptores sigma-1.	O DXM en sí mesmo (non a dextrorfan) é un agonista do receptor sigma-1. Os receptores sigma-1 están presentes en todo o cerebro e modulan o estado de ánimo, a cognición e a resposta aos	O agonismo do receptor sigma-1 por parte da DXM pode explicar algunhas das propiedades antidepresivas da DXM a doses baixas e non dissociativas. A caída do ánimo que se produce tras a interrupción da DXM pode reflectir parcialmente a perda da estimulación do receptor sigma-1. Os metabolizadores pobres en CYP2D6, que acumulan máis DXM que dextrorfan,

	antidepresivos. O agonismo do receptor sigma-1 produce a experiencia única do DXM que non é puramente disociativa nin puramente psicodélica.	experimentan os efectos do receptor sigma-1 de forma máis pronunciada.
Inhibición do transportador de serotonina (SERT).	Tanto o DXM como a dextrorfan inhiben a reabsorción de serotonina, un mecanismo máis débil que os ISRS nas doses típicas, pero relevante en doses de abuso e crítico nas interaccións medicamentosas. O compoñente SERT contribúe aos efectos empáticos do DXM en doses baixas e ao risco de síndrome serotoninérxica cando se combina con medicamentos serotoninérgicos.	O sistema de serotonina ten unha recuperación similar á da MDMA nesta dimensión: o 5-HTP apoia a reconstrución da serotonina, pero con precaución (SERT) porque comezar a tomar 5-HTP demasiado cedo despois da interrupción (cando a inhibición do SERT aínda é significativa) pode provocar síndrome serotoninérxica. Agarde de 3 a 5 días despois da última toma de DXM antes de empezar a tomar 5-HTP.
Receptores μ-opioides (agonismo débil).	O DXM ten unhas propiedades de agonista dos receptores opioides mu, que son clinicamente insignificantes nas doses típicas, pero relevantes en doses moi altas (nivele 4), contribuíndo ao risco de depresión respiratoria e á resposta parcial da Naloxone en casos de sobredose con doses elevadas.	A niveis terapéuticos, o compoñente opioide é mínimo. A doses do cuarto nivel (1000 mg+), o compoñente opioide contribúe de forma significativa ao risco de depresión respiratoria. O DLPA (inhibidor da enkephalinas) apoia o sistema opioide endóxeno para a recuperación, pero non é un obxectivo principal na recuperación do DXM como si o é para sustancias principalmente opiáceas.

1.2 — A división do CYP2D6: Dúas sustancias diferentes na mesma botella.

O CENTURIÓN — A sustancia de venda libre con maior variabilidade xenética na farmacoloxía clínica.

O documento sobre CYP2D6 no compendio indica claramente: "Se algunha vez sentiu que os medicamentos para a dor non funcionaban ou que tiñan un efecto moito máis intenso do esperado, a análise de CYP2D6 é importante." Para o DXM,

esta afirmación é máis literal que para calquera outro produto desta guía. O CYP2D6 non só afecta a intensidade do DXM, senón que determina cal é a entidade farmacolóxica que se experimenta principalmente.

Fenotipo CYP2D6.	Non se proporciona información sobre o uso ou os efectos de substancias ilegais.	Implicacións clínicas e de recuperación.
Metabolizador normal (aproximadamente o 75% dos caucásicos, maior nas poboacións asiáticas).	O DXM converteuse de forma eficiente en dextrorfan. Nas doses de abuso, o dextrorfan (un potente antagonista do NMDA) é o principal composto activo. A experiencia é principalmente disociativa: bloqueo do NMDA similar ao da cetamina, con supresión do DMN e desintegración do ego. Os compoñentes Sigma-1 e SERT están presentes, pero o NMDA é o que predomina.	A recuperación aborda principalmente a dimensión NMDA (un marco de recuperación relacionado con a cetamina) cunha reconstrución secundaria da serotonina. A calidade disociativa da experiencia é o principal obxectivo da recuperación.
Metabolizadores pobres de CYP2D6 (aproximadamente o 7-10% dos caucásicos; aproximadamente o 1-2% dos asiáticos).	O DXM non se converte de forma eficiente a dextrorfan. O propio DXM acumúlase. O DXM ten unha inhibición SERT e un agonismo sigma-1 moito máis fortes en relación coa súa bloqueo NMDA do que a dextrorfan. A experiencia é menos puramente disociativa e máis empatoxénica/sigma-1 á mesma dose, e dramáticamente máis serotonérxica.	Persoas con metabolismo deficiente teñen un risco moito maior de síndrome serotoninérxica ao combinar DXM con calquera ISRS. A acumulación dos efectos inhibidores da SERT do DXM, sen unha conversión adecuada, significa que a síndrome serotoninérxica pode ocorrer en doses que unha persoa cun metabolismo normal consideraría baixas. As persoas con metabolismo deficiente NUNCA deben combinar DXM con ningún medicamento serotonérxico. Utilizar tiras de detección e adoptar un enfoque cauteloso.
Metabolizador ultrarrápido de CYP2D6 (aproximadamente 1–2%).	O DXM convértese en dextrofan moi rápido; os niveis máximos de dextrofan alcanzanse máis rapidamente, o que pode producir efectos disociativos máis intensos e de inicio máis rápido coa mesma dose.	Menos documentación clínica específica para o DXM. A conversión máis rápida significa que os efectos disociativos do NMDA poden ser máis pronunciados e de duración máis curta. Ademais: os fármacos comúns inhibidores da CYP2D6 (paroxetina, fluoxetina, bupropión) converten aos metabolizadores ultra-rápidos en metabolizadores efectivamente pobres, cambiando drasticamente

		a experiencia do DXM e o perfil de risco.
CYP2D6 inhibido por outros medicamentos.	A fluoxetina (Prozac) e a paroxetina (Paxil) son ambos ISRS e inhibidores potentes da CYP2D6. Tomar dextrometorfano (DXM) cando se toman estes medicamentos converte un metabolizador normal da CYP2D6 nun metabolizador deficiente, o DXM acumúlase, o risco de síndrome serotoninérxica aumenta drasticamente e o ISRS está a engadir a súa propia inhibición do SERT.	DXM + Prozac ou DXM + Paxil = unha das combinacións de medicamentos de venda libre (OTC) con maior probabilidade de provocar síndrome serotoninóxeno. Esta combinación provocou efectos adversos graves. Coñeza os seus medicamentos.

1.3 — Os catro niveis: A arquitectura dose-efecto.

O CENTURIÓN — A estrutura que a comunidade de DXM construíu a partir da experiencia.

O marco "plateau" para os efectos do DXM non foi desenvolvido por investigadores farmacéuticos, senón pola comunidade en liña de redución de danos do DXM, principalmente a través do traballo da FAQ sobre o DXM de William White e da posterior documentación da comunidade. Sigue sendo o marco de dosificación máis práctico para comprender o perfil de efectos do DXM. A aproximación deste compendio á precisión lingüística aplícase: saber en que "plateau" estaba a persoa determina cales sistemas están máis implicados na recuperación.

Planalto	Dose aproximada.	Experiencia principal.	Mecanismo farmacolóxico primario.
Primeiro plato.	100–200 mg	Estimulación leve, euforia, aumento da sociabilidade, mellora suave da percepción musical. Subxectivamente, semellante á intoxicación leve por alcol ou canábis para moitos usuarios.	Principalmente, agonismo sigma-1 e inhibición leve de SERT. A bloqueo de NMDA é mínima nesta dose. Este é o rango de doses no que algúns investigadores da depresión investigaron a DXM.
Segundo plato.	200–400 mg	Intoxicación significativa, descoordinación motriz, alteración da percepción do tempo, a música amplificada significativamente, comezos de efectos disociativos. Elevación marcada do estado de ánimo.	Acumulación significativa de dextrofan (en individuos con metabolismo normal do CYP2D6) que produce bloqueo dos receptores NMDA. O sistema da serotonina está significativamente afectado.

			Este é o rango de uso recreativo compulsivo para a maioría dos usuarios.
Terceiro nivel.	400–700 mg	Disociación forte, experiencia extracorpórea, alteracións profundas na percepción de si mesmo, fenómenos visuais, o estado adxacente ao "buraco M" ou "buraco K". Deterioro significativo da coordinación; as caídas son un perigo real.	Bloqueo substancial dos receptores NMDA que produce a supresión da rede de modo predefinido (DMN). O agonismo sigma-1 é moi importante. A experiencia ten calidades psicodélicas e disociativas simultaneamente: esta é a característica farmacolóxica do perfil multi-receptor do DXM.
Cuarto nivel.	700–1500 mg+	Desconexión caseira da realidade ordinaria. Estados similares á delirio. Disolución profunda do "eu". A comunicación pode estar gravemente afectada ou ser imposible. Estados profundos e asemellantes a un trance. Risco moi elevado.	Bloqueo de NMDA moi moi alto; a activación débil dos receptores opioides comeza a contribuír significativamente; o risco de hipertermia aumenta notablemente; poden aparecer efectos similares aos anticolinérxicos. Esta é a zona de emerxencia.

1.4 — O que o DXM estaba proporcionando: A pregunta diagnóstica do compendio.

O CENTURIÓN — O ruído desapareceu. Entender o que é o ruído é o obxectivo da recuperación.

O perfil de múltiples receptores da DXM significa que esta proporcionaba diferentes efectos a diferentes usuarios, dependendo da dose. A arquitectura de recuperación depende de cal foi a función principal:

Que ofrece o DXM?	O déficit subxacente que se aborda.	Que debe abordar a recuperación?
Escapa disociativa: alivio da conciencia autoreferencial ordinaria.	Depresión, ansiedade, trauma, TDAH: calquera estado no que o ruído da conciencia habitual é insoportable. A supresión da DMN polo DXM de alta dose é o mesmo mecanismo que a acción terapéutica da cetamina: desactiva temporalmente o bucle autorreferencial.	Consulta a Sección 6 (portación natural) e o marco da guía de cetamina para a supresión natural do DMN. A arquitectura da meditación/fluxo/NSDR aplícase directamente.
Analxesia emocional	O agonismo sigma-1 da DXM e	Reconstrución da serotonina (5-

— alivio da dor emocional e social.	os seus efectos serotoninérgicos na primeira e segunda fase producen unha elevación do ánimo e unha sensación de calor emocional. Para persoas que experimentan depresión, ansiedade social ou soidade, isto supón un alivio real dunha dor real.	HTP, inositol). Conexión social auténtica. Tratamento da depresión e da ansiedade a través de canles adecuados. A dor emocional que o DXM estaba atenuando require unha atención directa.
Xestión dos síntomas de TDAH: foco paradoxal a doses máis baixas.	No primeiro nivel de doses, algunhas persoas con TDAH informan que o DXM produce un efecto paradoxal de concentración. Isto é probablemente debido á modulación combinada de NMDA e sigma-1 que afecta aos circuítos da corteza prefrontal relevantes para a atención. O uso de DXM como automedicación para o TDAH está subestimado.	Evaluación do TDAH e tratamento adecuado, xa sexa con medicamentos non estimulantes (atomoxetina, guanfacina, viloxazina) ou con medicamentos estimulantes baixo supervisión de medicina da adicción. O tratamento do TDAH elimina un dos principais factores que impulsan o consumo de DXM.
Exploración da consciencia — acceder a estados non ordinarios.	O perfil farmacolóxico único do DXM produce experiencias que son realmente difíciles de clasificar: nin puramente disociativas (como a cetamina), nin puramente psicodélicas (como o LSD), senón algo intermedio. Algúns usuarios abordan o DXM como unha ferramenta para a exploración da consciencia, particularmente dada a súa accesibilidade sin necesidade de receita médica.	A arquitectura de portación natural da Sección 6 — meditación, NSDR (Non-Sleep Deep Rest), respiración holotrópica, práctica contemplativa — proporciona un acceso non químico ao territorio da consciencia que o DXM estaba explorando. O marco da guía do LSD para a supresión da rede neuronal por defecto (DMN) e a disolución do ego a través da práctica constante é aplicable aquí.
Intoxicación barata, accesible e invisible.	O estado de venda libre do DXM o fai accesible de forma única para persoas que non poden permitirse outros produtos, que non poden mercar de forma segura ou que non poden ser detectadas ao usar outras substancias, especialmente adolescentes, persoas en ambientes coercitivos (colexios con detección de drogas) e persoas en situacións de pobreza.	Esta función require unha resposta estrutural: abordar a escaseza, o ambiente coercitivo ou a barreira de accesibilidade que fixeron que a intoxicación con produtos de venda libre fose a opción máis dispoñible. Non é algo que os suplementos poden solucionar; son necesarios apoio social e estrutural.

1. 5 — A comunidade de internet e o coñecemento que ela produciu.

O CENTURIÓN: A comunidade de redución de danos máis exhaustivamente documentada para calquera sustancia de venda libre.

O abuso de DXM ten unha das comunidades en liña máis activas e comprometidas coa redución de danos entre todas as substancias — o FAQ sobre DXM de William White (escrito na década de 1990 e que aínda se referencia), a sección de DXM de Erowid, a comunidade de DXM en Reddit e varios foros. Esta comunidade desenvolveu o marco do "plateau", documentou o risco da síndrome serotoninérxica décadas antes de que a maioría dos clínicos o recoñecesen, e produciu información de seguridade real que a medicina clínica ignorou en gran medida porque o DXM non se consideraba un problema grave relacionado coas drogas.

Este guía honra esa base de coñecemento ao mesmo tempo que o amplía co marco do Recovery Kernel e a súa precisión biolóxica e xenómica. A comunidade de redución de danos coñecía o CYP2D6 antes que moitos médicos. O marco da recuperación engade: o que acontece despois de deixar de usar, como apoiar os sistemas que o DXM danificou e como crear acceso aos efectos que o DXM proporcionaba mediante métodos que non inclúan un ingrediente hepatotóxico adicional.

Sección 2: O teu perfil xenómico.

O DXM ten o perfil farmacolóxico máis variable xeneeticamente de calquera sustancia desta serie de guías. O CYP2D6 é a variable determinante; determina que composto alcanza principalmente o cerebro e, polo tanto, que sistemas de receptores predominan na experiencia. A estratexia de recuperación depende totalmente de coñecer a cal fenotipo se aplica.

O panel de probas de ADN para a recuperación de DXM.

Xene.	O que controla.	Variante clave.	Relevancia da recuperación de DXM.
CYP2D6	Metabolismo primario de DXM: converte o DXM en dextrofan (un antagonista máis potente do NMDA).	*4/*4 metabolizador lento (7–10% dos caucásicos); *1/*1 normal; variantes de metabolismo ultrarrápido.	O xene definitorio para o DXM é máis importante que para calquera outra sustancia nesta guía. O compendio documenta expresamente o papel do CYP2D6 na seguridade dos medicamentos de venda libre. Para o DXM: os metabolizadores deficientes experimentan o propio DXM (inhibición sigma-1, SERT) como o composto principal en lugar da dextrorfan (NMDA). O seu risco de síndrome serotoninérxica está dramáticamente aumentado porque o DXM acumúlase sen converterse. Os medicamentos que inhiben o CYP2D6 (paroxetina, fluoxetina, bupropión) converten aos metabolizadores normais en metabolizadores deficientes. Fai esta análise antes de usar calquera medicamento metabolizado polo CYP2D6.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Expresión e sensibilidade do transportador de serotonina.	Alel curto/curto (expresión reducida de SERT).	Os portadores de variantes curtas/curtas do xene SLC6A4 teñen unha expresión reducida de SERT. A inhibición de SERT polo DXM produce un efecto serotoninérxico máis pronunciado nestas persoas. Tanto os efectos desexados (sensación de calor emocional, elevación do ánimo a niveis máis baixos) como o risco de síndrome serotoninérxico están amplificados. Os portadores curtos/curtas con status de metabolismo pobre de CYP2D6 teñen o maior risco de síndrome serotoninérxico debido á

			combinación de DXM e medicamentos serotoninérgicos.
HTR2A	Receptor de serotonina 5-HT2A — determina a intensidade do compoñente asociado a efectos psicodélicos dos efectos da dextrometorfan a (DXM).	Variantes que afectan a sensibilidade do receptor.	O agonismo sigma-1 da DXM e o bloqueo de NMDA en altas doses producen experiencias que activan o sistema de supresión da rede por defecto (DMN) mediado polo receptor 5-HT2A, de forma similar aos psicodélicos. As variantes con alta expresión de HTR2A poden experimentar os efectos da fase superior da DXM como máis próximos a unha experiencia psicodélica. Tamén é relevante para o risco de HPPD: as alteracións perceptivas persistentes despois do uso intensivo de DXM seguen o mesmo camiño que o HPPD asociado ao LSD.
COMT	Eliminación da dopamina e de produtos químicos relacionados co estrés.	Val158Met (rs4680)	COMT Met/Met (Sage, eliminación lenta) está sobrerrepresentado no uso de DXM para escapar da ansiedade a través de efectos disociativos. O sistema nervioso "Sage" que funciona cronicamente con altos niveis dos seus propios produtos químicos relacionados co estrés atopa alivio nos mecanismos sigma-1 e NMDA do DXM, un alivio que o control básico da ansiedade non proporciona. Recuperación para persoas con perfil COMT "Sage": a xestión da ansiedade é o principal obxectivo de recuperación, xunto coa normalización dos receptores NMDA.
MTHFR	Metilación: síntese de neurotransmisores en todos os sistemas.	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	As variantes de MTHFR reducen a eficiencia da síntese de dopamina e serotonina, o que contribúe á depresión e á ansiedade que motivaron o uso de DXM. A suplementación con 5-MTHF aborda este déficit na síntese e adoita producir unha mellora significativa nos síntomas do humor subxacentes que o DXM estaba a tratar. É especialmente importante para os perfís de uso de DXM impulsados pola depresión.
DRD4 / DAT1 (asociados ao TDAH).	A sinalización da dopamina está relacionada coa	DRD4 de 7 repeticións (rs1800955); DAT1 de 10	As variantes asociadas ao TDAH, DRD4 de 7 repeticións e DAT1 de 10 repeticións, son especialmente relevantes para a recuperación do

	busca de novidades e a regulación da atención.	repeticións (rs28363170).	uso de DXM porque unha proporción significativa de usuarios de DXM con patróns problemáticos teñen TDAH non diagnosticado ou non tratado. Os efectos multi-receptor do DXM poden proporcionar alivio dos síntomas do TDAH. Identificar e tratar o TDAH elimina un factor principal que impulsa o uso.

Fenotipaxe sen probas.

- ¿O DXM produciu efectos moito máis intensos que os reportados por outras persoas que tomaron a mesma dose do produto? → Posiblemente un metabolismo pobre de CYP2D6, o que fai que o DXM se acumule sen unha conversión adecuada. OU: Un medicamento inhibidor de CYP2D6 (como un ISRS) pode facer que vostede teña efectivamente un metabolismo pobre.
- ¿Produciu o DXM principalmente calor emocional e elevación do ánimo en lugar de disociación? → Os compoñentes sigma-1 e SERT son dominantes sobre NMDA; isto suxire un perfil de metabolismo pobre por CYP2D6 (o propio DXM máis que a dextrorfan).
- ¿Algún día experimentou unha reacción similar á síndrome serotoninérxica con DXM? → Metabolizador pobre de CYP2D6 + homozigoto curto/curto en SLC6A4 + probablemente medicación serotoninérxica concomitante.
- ¿Axudou o consumo de DXM en doses baixas (primeira fase) para concentrarse ou reducir síntomas similares aos do TDAH? → Perfil de TDAH con DRD4 de 7 repeticións + DAT1 de 10 repeticións. A avaliación do TDAH é unha prioridade na recuperación.
- ¿Desenvolveu trastornos visuais persistentes ou fenómenos similares a HPPD despois do uso intensivo de DXM? → Variante con alta expresión de HTR2A. A sección 4.4 aborda o xestionamento de HPPD derivado do uso intensivo de DXM.

Sección 3: O marco de recuperación: o que realmente require a recuperación da sobredose de DXM.

O CENTURIÓN — Similar á ketamina, similar á LSD — pero dispoñible en todas as farmacias. O problema da invisibilidade.

O DXM non produce a abstinencia física con risco de convulsións propia do alcohol e das benzodiazepinas. Tampouco produce a emerxencia médica da abstinencia de opioides. O que produce é máis parecido ao territorio da recuperación da cetamina e do LSD: reactivación NMDA, alteración do sistema serotoninérxico, risco de HPPD (alteración visual persistente), dificultade para integrar experiencias intensas e dependencia psicolóxica dos estados disociativos ou alterados.

O desafío específico da recuperación do DXM que ningún outro guía desta serie aborda: a sustancia é de venda libre, custa case nada e pódese comprar en calquera farmacia sen verificación de idade na maioría dos estados. O redeseño do entorno — eliminar o acceso á substancia — require estratexias realmente diferentes ás necesarias para eliminar o subministro dunha droga ilegal. A barreira de acceso é esencialmente cero, o que significa que a recuperación debe ser principalmente interna en lugar de depender principalmente do control do entorno.

3.1 — Que fai que a recuperación de DXM sexa diferente?

Challenge	Por que é único para o DXM?	Resposta de recuperación.
Acceso a produtos de venda libre (OTC).	A decisión de usar pode ser executada en 10 minutos con 8 dólares en calquera farmacia, posto de gasolina ou supermercado. A barreira ambiental para a recaída é esencialmente cero: cada tarefa potencialmente pasa preto dunha fonte de subministración. Isto é fundamentalmente diferente das drogas ilícitas, onde a adquisición do subministro require contactos e esforzo específicos.	A arquitectura interna de recuperación é primordial: o conxunto de suplementos que reduce a necesidade neuroquímica, o acceso natural disociativo que diminúe a atracción funcional e a atención plena que recoñece a necesidade antes de que se converta nunha compra. Algúns xente pide ao persoal da farmacia que sinalice a súa conta; isto está dispoñible nalgúnhas cadeas de farmacias.
Invisibilidade clínica.	O DXM non é recoñecido como unha sustancia primaria de abuso na maioría dos contextos clínicos. Moitos profesionais sanitarios descoñecen o uso indebido do DXM máis aló do	O Protocolo 13 (A Conversa con o Médico) require un enquadramento específico para o DXM: "He estado a abusar da dextrometorfana en doses que producen efectos disociativos, e

	contexto pediátrico. A persoa que revela o seu consumo de DXM pode ser ignorada, minimizada ou recibir unha resposta do tipo "é só xarope para a tose" que invalida a súa experiencia e as complicacións reais que está a afrontar.	estou experimentando síntomas de abstinencia do NMDA, alteración do sistema serotoninérxico e perturbacións perceptivas persistentes." A especificidade clínica dificulta que se descarte a situación.
Contexto adolescente.	O abuso de DXM está fortemente concentrado en adolescentes e adultos novos. A recuperación neste grupo etario pode implicar sistemas familiares, ambientes escolares e factores de desenvolución que os marcos estándar de recuperación da adicción para adultos non abordan. A persoa pode non ter visto o seu problema de consumo de sustancias como algo serio polos adultos que a rodean, precisamente porque se trata "simplemente dun xarope para a tose".	A participación familiar, cando é apropiada e cando a seguridade o permite. Un/a conselleiro/a escolar ou terapeuta de adolescentes con coñecemento sobre DXM. As tarefas específicas do desenvolvemento da adolescencia (formación da identidade, relacións entre iguais, rendemento académico) son obxectivos de recuperación xunto coa reparación neuroquímica.
Variación da toxicidade do produto.	Non todo o abuso de DXM implica o mesmo produto. A persoa que utilizou cápsulas de gel puro de DXM terá unha recuperación diferente daquela que bebeu NyQuil para obter o DXM (exposición combinada a acetaminofeno) ou que utilizou Triple C (toxicidade por clorfeniramina).	A avaliación médica debe ser específica para cada produto. Debe realizarse un exame da función hepática (AST, ALT) en calquera persoa que teña unha exposición significativa a paracetamol. Debe realizarse unha avaliación cardíaca en calquera persoa que teña exposición a desconxestivos.

3.2 — A liña de tempo da abstinencia e das consecuencias.

Cronoloxía.	Biology	Experiencia.	Que facer.
Horas 0–24 (inmediatamente despois).	Receptores NMDA hipersensibles (como nos casos de recuperación da cetamina); rebote do glutamato; alteración do sistema de serotonina debido á inhibición do SERT;	Ansiedade, hiperactividade cognitiva, hipersensibilidade sensorial, posibles fenómenos visuais (similares a HPPD), cambios de humor, posible desexo.	NAC e magnesio inmediatamente: homeostase do glutamato e soporte do canal NMDA. Sen estimulantes. Ambiente sensorial baixo. Repouso. O protocolo de respiración 4-7-8.

	posible rebote do receptor sigma-1.	Alteración do sono.	
Días 1–7	Sensibilidade dos receptores NMDA a normalizarse; sistema de serotonina en proceso de recuperación; densidade dos receptores sigma-1 a recuperarse; comeza a segunda fase de recuperación da dopamina.	Depresión (frequentemente significativa; a elevación do ánimo causada por o DXM desapareceu, pero o sistema natural non se recuperou), ansiedade, confusión cognitiva, posibles fenómenos visuais persistentes, trastornos do sono, irritabilidade.	Protocolo completo de suplementos (Sección 4). 5-HTP despois do día 3-5 (non inmediatamente; permite a recuperación de SERT antes de engadir un precursor da serotonina). Comeza o exercicio. A depresión é o principal factor que provoca recaídas neste período.
Semanas 2–8	Todos os sistemas están a recuperarse gradualmente; o HPPD, se está presente, está diminuíndo ou sendo avaliado; as condicións subxacentes (TDAH, depresión, ansiedade) que o DXM estaba a tratar están manifestándose de novo sen un amortiguador químico.	Mellora progresiva con variabilidade; a depresión e a ansiedade poden ser significativas se son subxacentes e non tratadas; síntomas de HPPD se están presentes; desexo de substancias de venda libre desencadeado por calquera visita ou recordatorio da farmacia.	Comezar o tratamento de condicións preexistentes (TDAH, depresión, ansiedade). Xestión do HPPD se persiste. A arquitectura de acceso natural do edificio da Sección 6. Comunidade: o profundo illamento que o uso de DXM a menudo implica require un esforzo consciente para contrarrestalo.
Meses 1–6	Recuperación significativa dos receptores NMDA; os sistemas de serotonina e sigma-1 están restaurados; as condicións subxacentes están sendo controladas; o HPPD está resolto para a maioría dos usuarios.	Recuperación significativa; retorno real do estado de ánimo e da capacidade cognitiva; os estados que o DXM proporcionaba comezan a ser accesibles a través da meditación, o exercicio e a práctica contemplativa; o risco de recaída é principalmente en momentos de baixa barreira (acceso a farmacias, episodios	O traballo a longo prazo: o tratamento da depresión subxacente, do TDAH ou da ansiedade, que agora é o obxectivo central da recuperación. O DXM era unha solución a un problema real; ese problema aínda necesita ser resolvido mediante métodos sostibles.

		de depresión).	

Sección 4 — Reconstrución biolóxica.

A recuperación do DXM require a reconstrución simultánea de tres sistemas: o sistema de glutamato NMDA (como a recuperación da cetamina), o sistema serotoninérxico (similar á recuperación da MDMA, pero máis suave) e o fígado se houbo exposición con paracetamol (urgente se é significativa). A base da metilación subxace a todos os tres.

4.1 — A Fundación da Metilación.

Suplemento	Dose.	Tempo.	Notas específicas sobre o DXM:
5-MTHF (L-metilfolato)	400–1000 mcg diarios.	Mañá con comida.	Síntese de serotonina: relevante para o compoñente SERT do DXM. En portadores da variante MTHFR cuxa depresión levou ao uso de DXM, o 5-MTHF a menudo produce unha mellora significativa e temperá no ánimo, abordando o déficit de metilación que os mecanismos sigma-1 e SERT do DXM estaban compensando.
Metilcobalamina (B12)	1000–2000 mcg sublingual.	Bons días.	Activa B12 para o apoio á metilación. O uso excesivo de DXM, especialmente con produtos combinados, está asociado a unha mala nutrición durante os períodos de uso. A reposición de B12 é fundamental.
P5P (vitamina B6 activa).	25–50 mg	Bons días.	cofactor para a síntese de serotonina, dopamina e GABA. A alteración simultánea da serotonina (inhibición do SERT por parte da dextrometorfana) e do glutamato (bloqueo do NMDA) supón unha demanda especial das vías enzimáticas dependentes do P5P durante a recuperación.
Glicinato de magnesio.	400–600 mg de elemento.	Mañá e noite.	O modulador endóxeno do canal NMDA. Como no caso da recuperación con cetamina: o magnesio proporciona un bloqueo natural do canal NMDA que reduce a rebrota de

			glutamato sen producir disociación. O suplemento máis importante para a dimensión NMDA da recuperación con DXM. Comece o día 1.

4.2 — URXENTE: Apoio hepático en casos de exposición concomitante a paracetamol.

⚠ SE ESTIVER A UTILIZAR PRODUCTOS DXM QUE TAMÉN CONTÉNS PARACETAMOL (NYQUIL, DAYQUIL, XAROPES COMBINADOS): O NAC É UN SUPLEMENTO DE URGENCIA, NON OPCIONAL. A TOXICIDADE DO PARACETAMOL PODE SER SILENCIOSA DURANTE 24–72 HORAS E ENTÓN DESPRÉS CONVERTEUSE EN IRREVERSÍVEL.

O compendio menciona especificamente o paracetamol como un dos principais factores que esgotan o glutatión. O NAC (N-Acetilcisteína) proporciona a cisteína necesaria para sintetizar o glutatión, a principal defensa do fígado contra a hepatotoxicidade inducida polo paracetamol.

- NAC 600–1200 mg por vía oral inmediatamente se se utilizou unha cantidade significativa de produtos que contengan paracetamol nas últimas 24 horas. Este é o mesmo mecanismo que a administración intravenosa de NAC utilizada nos hospitais en casos de sobredose de paracetamol; a suplementación oral funciona para exposicións de menor nivel.
- Se se produce unha exposición a altas doses de paracetamol (máis de 4g en 24 horas nas doses terapéuticas, menor en persoas con risco de problemas hepáticos): vaia a un servizo de emerxencias. O NAC intravenoso é máis eficaz que o oral en casos de exposicións elevadas. Non espere a que aparezan os síntomas.
- Análise da función hepática (AST, ALT, bilirrubina): se existe algunha historia significativa de exposición a acetaminofeno, as enzimas hepáticas deben ser analizadas para determinar o estado actual do fígado.
- Soutenemento hepático continuo: cardo mariano (silimarina 200–400 mg diarios), ácido alfa-lipóico (300 mg diarios), NAC (600 mg pola mañá e á noite) durante 4–8 semanas despois da interrupción se a exposición ao acetaminofeno foi significativa.

4.3 — Normalización do sistema NMDA.

Aquí tes algunhas cousas que debes saber sobre a recuperación da abstinencia de DXM:

* A abstinencia de DXM pode ser incómoda, pero non é perigosa.
* Os síntomas da abstinencia poden incluír:

    * Ansiedade
    * Depresión
    * Insomnio
    * Náuseas
    * Vómitos
    * Diarrea
    * Dores musculares
    * Tremor
* A duración da abstinencia dependerá da cantidade de DXM que consumiste e do tempo que a usaches.
* Algunhas persoas poden experimentar síntomas de abstinencia durante varios días ou incluso semanas.
* Se estás a experimentar síntomas de abstinencia, é importante que busques axuda médica.

Aquí tes algunhas cousas que podes facer para aliviar os síntomas da abstinencia:

* Descansa o suficiente.
* Bebe moita auga.
* Come alimentos saudables.
* Evita o alcohol e outras drogas.
* Fai exercicio regularmente.
* Pasa tempo na natureza.
* Habla co teu médico ou cunha persoa de confianza sobre os teus síntomas.

Se estás a ter dificultades para superar a abstinencia de DXM, podes considerar buscar axuda profesional. Un terapeuta pode axudarche a afrontar os teus síntomas e desenvolver estratexias de afrontamento saudables. Tamén poden recomendarte medicamentos que poidan axudar a aliviar os teus síntomas.

Aquí tes algunhas fontes adicionais de información sobre a abstinencia de DXM:

* https://www.drugabuse.gov/
* https://www.samhsa.gov/
* https://www.niaaa.nih.gov/

Se tes algunha dúbida ou preocupación sobre a abstinencia de DXM, por favor consulta co teu médico ou cun profesional da saúde cualificado.

- NAC (600–1800 mg diarios, divididos, con comida): restaura a homeostase do glutamato no núcleo accumbens. O rebote de glutamato da abstinencia de antagonistas de NMDA responde á modulación do transportador antiporte cisteína-glutamato do NAC. Comece inmediatamente.
- Glicinato de magnesio (400-600 mg de magnesio elemental, pola mañá e á noite): bloqueo natural dos canais NMDA que proporciona unha modulación suave do aumento repentino de glutamato.
- L-Teanina (200–400 mg, segundo o necesario): modulación parcial do receptor NMDA no sitio da glicina; reduce a hiperactividade cognitiva e a ansiedade durante o período de rebroto do NMDA.

- Glicina (3–5 g, á noite): Coagonista de NMDA que apoia a normalización do receptor durante o sono. Contraintuitivamente, apoiar algunha actividade de NMDA axuda ao sistema de receptores a normalizarse despois dunha antagonización crónica.
- Omega-3 DHA (2g+ diariamente): soporte das membranas neuronais para o ambiente do receptor NMDA; antineuronal inflamatorio.

4.4 — Reconstrución da serotonina.

⚠ COMECE a tomar 5-HTP só despois de 3–5 días de cesación do consumo de DXM. A administración máis temperá aumenta o risco de síndrome serotoninérxico debido á inhibición residual da serotonina causada polo DXM, combinada coa adición dun precursor da serotonina. A advertencia da guía da cetamina aplícase aquí.

- 5-HTP (50–100 mg, á noite — despois de 3–5 días): precursor da serotonina para a dimensión de inhibición do SERT na alteración causada por DXM. Non combinar con ningún ISRS, IRSN ou IMAO.
- L-Triptófano (500–1000 mg, á noite, lonxe de proteínas): alternativa ao 5-HTP — precursor da serotonina, inicio máis suave. Utilize un OU outro.
- Inositol (4–8g, dividido): modulación da sensibilidade dos receptores de serotonina; ansiolítico; relevante para a ansiedade social que frecuentemente subxace ao uso de DXM.
- EPA-dominante ómega-3 (2–4 g diarios): acción antiinflamatoria e apoio ao estado de ánimo para a dimensión da recuperación da serotonina.

4. 5 — Xestión do HPPD debido ao uso excesivo de DXM.

O uso prolongado ou excesivo de DXM en doses correspondentes ao terceiro e cuarto niveis pode producir fenómenos visuais similares a HPPD (persistencia da alucinóxena), unha categoría de alteracións perceptivas documentadas tamén co uso de cetamina e psicodélicos. O compendio menciona o HPPD no contexto do uso de alucinóxenos; os mecanismos NMDA e sigma-1 do DXM sitúan a esta sustancia nesta categoría en termos de risco de HPPD.

- Cesación completa de DXM: os receptores NMDA e sigma-1 non poden recuperar a densidade e a sensibilidade baixo a estimulación continua. Este é un requisito previo.
- A cesación do consumo de cannabis: a mesma exacerbación de HPPD (persistencia de alucinóxenos despois da abstinencia) documentada con HPPD asociado a psicodélicos aplícase aos fenómenos visuais asociados ao DXM (dextrometorfano). O cannabis é o factor que máis consistentemente se reporta como empeorante.

- O protocolo de xestión da HPPD do apartado 4 da guía do LSD aplícase: o conxunto antioxidante neuroprotector (EGCG, ácido alfa-lipóico, NAC, vitamina C, DHA), a optimización do sono, a xestión da ansiedade e a evitación da monoterapia con ISRS (que poden empeorar os fenómenos visuais).
- Se os fenómenos visuais son persistentes e incapacitantes a partir das 4 semanas despois de deixar de consumir cannabis, é necesaria unha avaliación neurolóxica e psiquiátrica. O clonazepam (a curto prazo) e a lamotrigina teñen evidencia para o tratamento da HPPD.

4. 6 — Tratamento de condicións subxacentes.

O CENTURIÓN — O DXM era unha solución. A recuperación require atopar o problema real.

O compendio C-37 (Análise de Enmascaramento de Substancias) é directamente aplicable aquí: "toda preferencia por unha sustancia é un sinal, e todo sinal apunta a algo que necesita reparación." Para o trastorno por uso de DXM, o sinal máis común apunta a:

- Depresión: frecuentemente a causa principal, especialmente en poboacións adolescentes e de mozos. Avaliación inicial de 5-MTHF (a depresión relacionada co xene MTHFR é moi común e responde ao 5-MTHF sen necesidade de receita de ISRS). Se a depresión clínica persiste a 6 semanas despois da interrupción, seguindo o protocolo completo de suplementos: avaliación psiquiátrica. Os ISRS son apropiados, pero requiren a interrupción total do DXM; nunca se deben combinar.
- TDAH: O TDAH non diagnosticado está significativamente sobrerepresentado no trastorno por consumo de DXM. A avaliación do TDAH debe realizarse nos primeiros estadios da recuperación. O tratamento non estimulante (atomoxetina, guanfacina, viloxazina) é apropiado para persoas con preocupacións sobre o uso de estimulantes xunto co DXM. O tratamento do TDAH con estimulantes require unha análise cuidadosa dos riscos e beneficios, coa participación da medicina da adicción.
- A síndrome de ansiedade social: os efectos sigma-1 e serotoninérxicos do DXM proporcionan alivio social e disolución da ansiedade, o que é especialmente atractivo para persoas con moita ansiedade social. A buspirona (non adictiva), a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e o tratamento baseado en ISRS (despois de interromper completamente o DXM) abordan a condición subxacente.
- Trauma e TEPT: Os efectos disociativos do DXM proporcionan un efecto de amortiguación do trauma, o mesmo mecanismo que a disociación terapéutica da cetamina das memorias traumáticas. EMDR, CPT ou outros tratamentos específicos para o trauma xunto co marco de recuperación.

4.7 — Reconstrución do sono

- Glicinato de magnesio (400 mg de magnesio elemental, pola noite): modulación de NMDA e apoio a GABA.
- Glicina (3-5 g, 30 minutos antes de durmir): reduce a temperatura corporal central e apoia os receptores NMDA.
- L-Teanina (200 mg, á noite): promoción das ondas alfa e modulación de NMDA.
- Melatonina (0,5–1 mg sublingual, nun tempo constante): sinal circadiano para trastornos na estrutura do sono.
- 5-HTP (50 mg, á noite, despois dos días 3–5): apoia a conversión de serotonina en melatonina para mellorar o sono.

O protocolo sonoro psicodélico/dissociativo para o sono do compendio: ambiente, drone, ritmos binaurais theta (4–8 Hz); volume moi baixo; sen cambios bruscos de dinámica. A nota específica sobre DXM: evitar música do contexto de uso — a memoria auditiva é potente e pode desencadear desexos.

4.8 — Apoio peptídico

Péptido.	Por que é importante para a recuperación do DXM.	Tempo.	Notes
BPC-157	Propiedades moduladoras dos receptores NMDA; normalización da dopamina e da serotonina; reparación do eixo intestino-cebo; reparación do tecido hepático (relevante para casos de exposición con paracetamol).	Día 1 en diante — diariamente.	O BPC-157 cobre múltiples sistemas e aborda os tres principais obxectivos de recuperación da DXM (NMDA, serotonina e fígado) simultaneamente. As súas propiedades documentadas de reparación do tecido hepático son especialmente relevantes nos casos de exposición con paracetamol. A forma oral é adecuada e cómoda.
Selank	Ansioxélico a través da modulación do GABA e da serotonina; non adictivo; aborda especificamente a ansiedade que tanto (a) impulsou o uso de DXM como (b) a ansiedade de rebroto por inhibición dos receptores NMDA	Semanas 1 a 8, segundo sexa necesario.	Para o uso de DXM motivado pola ansiedade (o perfil COMT que revela que os efectos do DXM nos receptores sigma-1 e NMDA alivian a ansiedade crónica), Selank proporciona un apoio ansiolítico serotonérxico non adictivo durante a recuperación.

	que se produce ao interromper o seu uso.		Uso intranasal.
Semax	Aumento do BDNF; mellora cognitiva; modulación da dopamina — O bloqueo de NMDA da DXM e o perfil do TDAH producen ambos un deterioro da corteza prefrontal que o proceso de reparación impulsado polo BDNF soluciona.	A partir da segunda semana.	A névoa cognitiva da recuperación do DXM — dificultade de atención, problemas para atopar palabras, lentitude no procesamento — reflicte un deterioro na función da corteza prefrontal debido ao bloqueo de NMDA e a unha posible presenza de TDAH. Os efectos estimulantes do BDNF de Semax poden apoiar ambos os aspectos simultaneamente. Uso intranasal.

Sección 5 — O desexo de DXM — Comprender e interromper.

O CENTURIÓN: A necesidade que se pode satisfacer en 10 minutos en calquera farmacia: a estrutura do problema dos produtos de venda libre.

Os desexos por DXM teñen unha estrutura específica producida pola accesibilidade de venda libre: o proceso desde a decisión de usar ata ter a sustancia é moito máis curto que o de calquera outra sustancia nesta guía. Un desexo por opioides require atopar un fornecedor. Un desexo por estimulantes require un vendedor ou unha fonte alternativa. Un desexo por DXM require estar preto dunha farmacia e ter 8 dólares. A interrupción do desexo debe funcionar no intervalo de 10 minutos entre o estímulo e a entrada na farmacia.

Mapa de desencadeantes da necesidade de DXM.

Disparador.	O estado subxacente.	A interrupción.
Pasar por unha farmacia ou tenda cunha sección de produtos para a tose e o resfriado.	O detonante máis común e o máis específico para a automedicación. A proximidade física coa sustancia activa o circuíto da desexos antes de que se tome calquera decisión consciente.	Rotas alternativas que eviten as farmacias durante a fase inicial de recuperación. Cando sexa inevitable visitar unha farmacia: comprométanse a non entrar na sección de produtos para a tose e o resfriado antes de entrar na tenda. Se é posible, teñan unha persoa de confianza que os acompañe durante as visitas á farmacia nos primeiros días da recuperación. A regra dos 10 minutos: se aparece un desexo, esperen 10 minutos antes de tomar calquera decisión de compra.
Depresión repentina.	A depresión que levou ao uso de DXM é o desencadeante de desexo máis fiable. Cando o estado de ánimo baixa por baixo do limiar, especialmente durante a fase de rebroto da actividade NMDA e de déficit serotoninérxico nos primeiros días da recuperación, o cerebro busca a solución á que está condicionado: a sustancia que consistentemente elevou o estado de ánimo.	O protocolo para a depresión debe estar activo e ser efectivo: 5-MTHF, exercicio, exposición á luz, contacto social, posiblemente tratamento psiquiátrico. A necesidade compulsiva está relacionada coa depresión. O suplemento e o protocolo de comportamento abordan directamente a depresión, o que reduce a frecuencia da necesidade compulsiva na súa orixe.
Aislamiento: estar	O uso de DXM era	O horario é a principal

só, sen estimulación.	frecuentemente solitario. O estado de estar só e sen actividades estimulantes é un forte estímulo condicionado: o cerebro aprendeu que este estado precede ao uso de DXM. O aburrimento e a soidade son os principais desencadeiros do uso de DXM.	intervención ambiental. O protocolo 05 do compendio para a recuperación da dependencia de DXM céntrase en ocupar o tempo libre que antes ocupaba o uso de DXM. A xestión do TDAH — se un TDAH non tratado está causando un aburrimento intolerable — é a solución estrutural.
Aumento da ansiedade, especialmente a ansiedade social.	O agonismo sigma-1 da DXM proporcionou facilidade nas interaccións sociais e alivio da ansiedade. O retorno da ansiedade en situacións sociais, especialmente para persoas con trastornos de ansiedade social subxacentes, intensifica o desexo de DXM, xa que se recorda como a solución.	4-7-8 respiración inmediatamente. Selank se estiver a usar péptidos. Tratamento para a ansiedade social (buspirona, TCC, ISRS despois de interromper completamente o DXM). A ansiedade é o sinal — aborde a ansiedade, non só a necesidade.
Comunidade en liña / factores desencadeantes.	O DXM ten unha comunidade en liña activa con informes detallados de experiencias e documentación. A interacción con este contido, mesmo por curiosidade, pode activar o desexo a través das pistas visuais e narrativas.	O protocolo 05 inclúe o ambiente dixital: comunidades específicas asociadas ao DXM, foros e contido. Considere bloqueos temporais destes durante a fase inicial de recuperación. A curiosidade é normal; a interacción con este contido activa o circuíto da ansia.

O PROTOCOLO DE INTERRUPCIÓN DA ANSIA POR DXM — 5 MINUTOS (DENTRO DO INTERVALO DE 10 MINUTOS).

1. PAUSE A RUTA. Se estás camiñando cara a unha farmacia ou tenda: para fisicamente. Pausa. Non continúes camiñando cara ao lugar onde podes mercar o produto. A regra dos 10 minutos: a decisión de comprar debe tomarse non máis de 10 minutos despois de que apareza a necesidade. Este é o período de tempo no que funciona o protocolo.
2. EXECUTA A RESPIRACIÓN 4-7-8: CINCO CICLOS. O desexo de sustancias que se dispensan sen receita médica aparece rapidamente porque a sustancia está preto. O freo vagal é o sinal contrario máis rápido dispoñible. Cinco ciclos mentres estás parado ou redirixindo a túa atención.
3. Tome NAC e magnesio (ou anote para a próxima toma). O substrato de NMDA e glutamato da necesidade é abordado por estes suplementos. A necesidade ten un compoñente bioquímico; abórdano bioquímica.
4. IDENTIFICA O ESTADO SUBXACENTE. Depresión? Ansiedade? Aburrimento/soledade? TDAH? O estado subxacente específico é o sinal que a necesidade está transmitindo. Identificalo activa a intervención específica en lugar da resposta xeral á necesidade.

5. CAMBIA A TÚA RUTA FÍSICA OU O TEU ENTORNO. Se o desencadeante foi a proximidade dunha farmacia: toma unha ruta diferente. Non entres no edificio. A modificación do entorno físico é a intervención máis directa para o desencadeante da proximidade de produtos de venda libre (OTC).
6. CONTACTO. Envíe un SMS ou faga unha chamada á súa estrutura de apoio. Explique o que a desencadeou. A necesidade compulsiva de produtos de venda libre en situacións de soidade é especialmente perigosa porque todo o ciclo de consumo — desencadeante, compra, uso — pode ocorrer só e de forma invisible. O contacto rompe ese illamento.
7. Desde a Sección 6: NSDR (Non-Sleep Deep Rest), meditación, exercicio vigoroso, absorción musical. O desexo é por un estado; proporciona un camiño alternativo cara a un estado adxacente.

Sección 6: Adaptando a adicción: Construíndo acceso natural aos estados de DXM proporcionados.

O CENTURIÓN — Papel Centurian C-28 aplicado a DXM — O silencio que sempre estivo dispoñible.

O perfil de múltiples receptores da DXM proporcionaba diferentes efectos para diferentes usuarios. A arquitectura de recuperación permite unha adaptación natural que se axusta á función específica:

- Para aqueles que buscan a evasión disociativa: o marco natural de orientación da guía da cetamina — meditación para a supresión do DMN, NSDR/yoga nidra para estados hipnagógicos próximos á disociación, respiración holotrópica para estados alterados non químicos.
- Para aqueles que buscan un alivio emocional: o marco natural do guías de MDMA — conexión humana auténtica para a activación da oxitocina e da serotonina, exercicio para a liberación conxunta de endorfinas e serotonina, comunidade.
- Para o explorador da consciencia: o marco tradicional contemplativo do guías de LSD — calquera camiño sistemático con un mapa dos estados non ordinarios e unha comunidade para navegar neles.
- Para o xestor de síntomas do TDAH: Tratamento do TDAH — medicación non estimulante, estratexias comportamentais, ambiente estruturado, a arquitectura da dopamina do compendio. Atopar a actividade que produce un foco auténtico e sostible: música, artes marciais, programación, calquera oficio na fronteira desafío-habilidade.

A Arquitectura Natural para os Estados DXM proporcionada.

Que ofrece o DXM?	Alternativa natural.	Como implementar	Para a recuperación específica de DXM:
			* Información sobre o tratamento e a reabilitação. * Recursos para o apoio psicolóxico e emocional. * Grupos de apoio para persoas que se están a recuperar do consumo de DXM e as súas familias. * Información sobre como atopar axuda profesional, como terapeutas e centros de tratamento.

			[Incluír recursos específicos para a recuperación de DXM, como programas de desintoxicación, grupos de apoio e conselleiros especializados.] **Se vostede ou alguén que coñece está loitando contra o consumo de DXM, por favor, busque axuda. A recuperación é posible.** **Para máis información e recursos, visite findahelpline.com.**
Escapa disociativa — supresión da rede de modo predeterminado (DMN), silenciamiento do ruído.	Meditación (estados de absorción); NSDR; respiración holotrópica.	Práctica diaria: mínimo 20 minutos. Recuperación Dharma (Protocolo 04). NSDR: 20-30 minutos diarios, deitado e en silencio, atención guiada. Respiración holotrópica con guía.	O mecanismo de acción do DXM sobre o receptor NMDA produce a mesma supresión da rede neuronal por defecto (DMN) que a cetamina e que a meditación consegue mediante a práctica atencional. O usuario de DXM xa explorou este territorio. Esta práctica constrúe un camiño de volta que non custa 8 dólares nin causa danos no tecido hepático.
Elevación do ánimo e calor emocional (sigma-1 + SERT).	Exercizo; conexión social auténtica; riso; música.	Exercizo vigoroso diario. Tempo social programado con persoas de confianza. Comedia e xogo. Escucha activa de música en alta calidade.	Os compoñentes sigma-1 e de serotonina dos efectos do DXM sobre o ánimo son accesíbeis a través da arquitectura natural de serotonina e endorfinas. Estes tardan máis en desenvolverse que o DXM, pero constrúen en vez de esgotar.
Ansiedade social: disolución.	Terapia cognitivo-comportamental para a ansiedade social; buspirona; exposición controlada; comunidade.	Programa de ansiedade social baseado en TCC (MBSR, grupos de TCC, terapia individual). Exposición social gradual — comezando con contextos máis pequenos e seguros. Buspirona (medicamento con receita médica, non adictiva).	A facilidade social que os efectos sigma-1 e serotoninérxicos do DXM proporcionan é accesible a través dos propios sistemas nerviosos, con práctica. A práctica consiste en exposición social deliberada en contextos progresivamente máis desafiantes. É máis lento que unha pastilla e é algo que sempre terás.
Exploración da	Tradición	Unha tradición	O estado de múltiples receptores

consciencia.	contemplativa; tanques de flotación; técnicas de respiración; profundidade da meditación.	contemplativa practicada sistematicamente. Sesións mensuais en tanques de flotación. Traballo respiratorio holotrópico periódico. Meditación diaria, avanzando cara estados de absorción.	do DXM produce experiencias que conectan a fenomenoloxía disociativa e psicodélica. As tradicións contemplativas exploraron este territorio durante milenios. Estas prácticas ofrecen acceso sostible a estados que son claramente relacionados co que o DXM produce, sen efectos secundarios como a reactivación da NMDA ou problemas hepáticos.
Xestión dos síntomas do TDAH: concentración e redución do ruído.	Tratamento para o TDAH (medicamentos + terapia conductual); meditación; ambiente estruturado; exercicio.	Evaluación formal do TDAH e tratamento adecuado, xa sexa con medicamentos estimulantes ou non estimulantes. Exercicio vigoroso diario (30–45 minutos), que ten a evidencia non farmacolóxica máis forte para o control dos síntomas do TDAH. Horario e ambiente estruturados.	Se o DXM se utilizaba principalmente para tratar os síntomas do TDAH, o tratamento do TDAH elimina a causa principal do uso. Esta é a intervención máis sinxela e máis común que se deixa de lado na recuperación do DXM. O tratamento do TDAH, xunto co sistema dopaminérxico natural restaurado, produce a concentración que o DXM proporcionaba, pero mediante un mecanismo máis saudable.

A Arquitectura de Recuperación Específica para Adolescentes.

O CENTURIÓN — A persoa que descubriu o DXM aos 15 anos é diferente da persoa que descubriu a heroína aos 30.

O DXM é unha sustancia consumida principalmente por adolescentes e mozos. A estrutura de recuperación para este grupo etario ten características específicas que os marcos estándar de recuperación da adicción para adultos non abordan:

- A formación da identidade: a recuperación na adolescencia ocorre xunto coa tarefa de desenvolvemento fundamental da formación da identidade. A persoa non está recuperando unha identidade previa ao consumo de sustancias; pode que non a tivera completamente formada antes de que o DXM entrase en escena. A recuperación é, parcialmente, a construción da identidade por primeira vez.
- No sistema familiar: para adolescentes e adultos novos que viven con familia, o sistema familiar forma parte do ambiente de recuperación. Os membros da familia que comprenden a farmacoloxía do DXM—e que

entenden que non é "simplemente xarope para a tose"—poden ofrecer un apoio significativo. A terapia familiar é a miúdo apropiada.

- No contexto escolar e académico: o "cognitive fog" da recuperación do DXM, especialmente se o TDAH non está controlado, afecta directamente ao rendemento académico. As adaptacións académicas, os servizos de apoio para o TDAH e a colaboración entre profesores e orientadores son ferramentas de recuperación.
- O ambiente de iguais: as relacións entre iguais que se forman en torno ao uso de DXM requiren a mesma renegociación que calquera ambiente social relacionado co consumo de sustancias. Encontrar iguais que non usan — a través do deporte, as artes, os equipos académicos, as comunidades de afeccionados — é a principal intervención social para a recuperación nos adolescentes.
- Aceleración do desenvolvemento: algúns adolescentes que usan DXM utilizaron as propiedades disociativas e alteradoras da conciencia desta sustancia para afrontar experiencias de desenvolvemento (sexualidade, identidade, estrés familiar, preguntas existenciais) para as que non tiñan marcos adultos adecuados. A recuperación inclúe a construción destes marcos — a través da terapia, prácticas contemplativas e unha comunidade auténtica.

Sección 7 — Navegando polo Recovery Kernel: O teu mapa de protocolos.

Fase.	Protocolos.	Foco principal.	Notas específicas sobre o DXM:
Evaluación hepática e de seguridade (días 0–7).	Médico; probas de función hepática; Sección 0 deste manual.	Evaluación da exposición concomitante a acetaminofeno; urxencia de administración de N-acetilcisteína (NAC); nivel base de síndrome serotoninóxico inducido por fármacos (HPPD); cribado de condición subxacente.	Se existe exposición concomitante a paracetamol: administrar N-acetilcisteína (NAC) inmediatamente e realizar análises da función hepática na primeira semana. Esta é a única intervención de recuperación do DXM que ten unha urxencia temporal comparable ás emerxencias médicas en outras guías. Todo o resto pódese abordar gradualmente; a avaliación hepática non pode esperar.
Base biolóxica (días 1 a 14).	Protocolo 07, Protocolo 09, Protocolo 17.	NAC (NMDA + fígado), magnesio, 5-MTHF, complexo para o sono, L-teanina, glicina.	NAC o día 1: cumpre dobre función (homeostase de glutamato NMDA e apoio hepático). Magnesio o día 1. 5-MTHF o día 1. 5-HTP: agarda ata un mínimo de 3–5 días despois da última toma de DXM para evitar a síndrome serotoninérxica debido á inhibición residual de SERT. O suplemento para o sono comeza inmediatamente.
Mapeamento xenómico (Semanas 1–4)	Análise de CYP2D6; SLC6A4; COMT; MTHFR; DRD4/DAT1.	Estado de metabolizador CYP2D6; marcadores xenéticos de TDAH; sistema da serotonina; metilación.	O CYP2D6 é o exame xenético de maior prioridade na recuperación do DXM; explica por que a experiencia foi como foi e proporciona información sobre a seguridade para calquera medicamento futuro. Os marcadores xenéticos do TDAH (DRD4, DAT1) determinan se unha avaliación do TDAH é unha prioridade.
Tratamento de condicións subxacentes (semanas 2–12).	Psiquiatría; especialista en TDAH; Terapia Cognitivo-Comportamental; Sección 4.6.	Tratamento da depresión; diagnóstico e xestión de TDAH; tratamento da ansiedade social; traballo sobre traumas, se é necesario.	Esta é a vía de recuperación a medio prazo máis importante para o DXM. A sustancia estaba resolvendo un problema real. Identificar e tratar o problema mediante métodos clínicos adecuados elimina o principal factor que impulsa o uso. Sen esta vía, a recuperación deixa un baleiro

			sen encher.
Xestión da HPPD (semanas 1 a 8, se está presente).	Sección 4.5 deste manual; médico se é grave.	Cesación do consumo de cannabis; combinación antioxidante; sono; xestión da ansiedade.	O HPPD asociado ao DXM é, en xeral, máis leve que o HPPD asociado a psicodélicos, pero segue os mesmos principios de tratamento. A maioría dos casos resolven en semanas ou meses tras cesar o consumo. A abstinencia do cannabis é a intervención máis importante.
Arquitectura de acceso natural (meses 1 a 6).	Protocolo 04 (meditación), Protocolo 03 (exercicio), Sección 6 deste manual.	Meditación diaria/relaxación mental; exercicio vigoroso; comunidade; a arquitectura específica de acceso ao estado que se corresponde coa función do DXM.	A arquitectura de acceso natural debe construírse para coincidir coa función específica que o DXM desempeñaba. Fuga disociativa: meditación + NSDR. Mellora do ánimo: exercicio + conexión. Facilidade social: TCC + exposición practicada. Concentración en persoas con TDAH: tratamento para TDAH + exercicio. Adapta a arquitectura ao sinal.
Identidade e Estratexia a longo prazo (máis de 3 meses).	Protocolo 20, Protocolo 21, C-28; tradición contemplativa se é apropiado.	Quen é esta persoa sen os efectos do DXM; a vida que un sistema nervioso recuperado pode experimentar.	Para adolescentes e mozos que usan DXM: isto é parcialmente unha primeira construción da identidade máis que unha recuperación dunha anterior. A tradición contemplativa, a práctica creativa, a comunidade xenuína — estas non son substitutos do DXM. Son o proxecto real ao que o DXM estaba pospondo.

Sección 8 — O contexto médico: o problema invisible.

O abuso de DXM é sistematicamente desatendido pola medicina clínica por unha razón específica: non é ilegal, non se percibe como algo grave e está asociado a adolescentes, que frecuentemente non son os principais usuarios dos sistemas de tratamento da adicción. Non existe ningún tratamento de substitución con medicamentos (MAT) para o DXM. Non existen directrices clínicas específicas para o DXM. A maioría dos médicos teñen unha formación mínima sobre o abuso de DXM, máis aló do contexto de control de envenenamentos pediátrico.

O que isto significa para as persoas que buscan axuda: pode ser necesario que defenda a gravidade da súa experiencia. O Protocolo 13 do compendio (A Conversa co Médico) é directamente aplicable.

8.1 — Prioridades médicas na recuperación do DXM.

- Función hepática: AST, ALT, bilirrubina e GGT para calquera exposición previa a paracetamol. Valoración inicial e seguimento aos 3 meses. Unha elevación leve é común; unha elevación significativa require derivación a un especialista en hepatoloxía.
- Análise de CYP2D6: a proba farmacoxenómica individual máis útil para o historial de uso de dextrometorfano (DXM). Tamén proporciona información sobre a seguridade futura de calquera medicamento de prescrición metabolizado por CYP2D6.
- Evaluación de TDAH: avaliación psiquiátrica formal se se sospeita TDAH. Isto é tanto un apoio á recuperación como unha medida de seguridade para o paciente, xa que o TDAH non tratado pode provocar recaídas en múltiples sustancias.
- Depresión e ansiedade: As ferramentas de cribado PHQ-9 e GAD-7 proporcionan unha avaliación inicial. Derivación a un psiquiatra ou psicólogo para un diagnóstico formal e a planificación do tratamento.
- Evaluación do HPPD: se os fenómenos visuais persistentes están presentes a partir das 4 semanas despois da cesación, é necesaria unha avaliación neurolóxica para descartar outras causas. Un psiquiatra ou neurólogo con experiencia en HPPD é a referencia adecuada.
- Evaluación cardíaca: se se utilizaron produtos que contén desconxestionante en doses incorrectas, realizar un electrocardiograma e unha valoración da presión arterial.

8.2 — A conversa co médico.

Cando busca axuda clínica para a recuperación do DXM, o enquadramento é importante. "He estado bebendo moito xarope para a tose" normalmente produce

unha resposta de desinterese. A seguinte linguaxe clínica ten máis probabilidades de provocar unha resposta adecuada:

"Teño abusado da dextrometorfana (DXM) a doses que producen efectos disociativos, nun rango de [X] mg por sesión, [frecuencia]. Estou experimentando [síntomas específicos: ansiedade por rebote do NMDA / alteración do sistema serotoninérxico / fenómenos visuais persistentes / trastorno do ánimo]. Preocúpome pola hepatotoxicidade debido á exposición concomitante ao paracetamol e quero análises da función hepática. Gustaríame realizar unha proba CYP2D6 para comprender o meu risco farmacoxenómico. E creo que teño unhas comorbilidades de TDAH/depresión/ansiedade que estaban a impulsar o uso e que necesitan o seu propio tratamento."

Aquel parágrafo transforma a consulta clínica, pasando do rexeitamento á planificación do tratamento.

8.3 — Restricións de compra e recursos para a redución de danos.

- Restricións na compra de DXM: moitos estados esixen a verificación da idade (18+) para a compra de DXM. Algunhas cadeas de farmacias implementaron programas voluntarios de seguimento das compras. A farmacia CVS limita as compras de DXM e require identificación. Estas restricións son medidas de redución de danos; para persoas en recuperación, poden proporcionar unha barreira ambiental adicional.
- Información sobre a redución de danos específica para o DXM: A sección de información sobre DXM de Erowid (erowid.org/chemicals/dxm) segue sendo a fonte máis completa de información dispoñible sobre a redución de danos. O FAQ sobre DXM de William White é fundamental.
- SAMHSA's Treatment Locator (findtreatment.gov): while DXM is rarely listed as a primary substance, substance use disorder treatment for comorbid depression, ADHD, and anxiety is appropriately addressed through the standard treatment locator.
- Teen Line: 1-800-852-8336 (especialmente para adolescentes) — apoio entre iguais proporcionado por adolescentes formados en resposta a crises.
- Línea de crise por mensaxe: envía a palabra HOME ao número 741741.

A última palabra.

O CENTURIÓN — O supresor da tose que che contou a verdade sobre o que necesitabas.

O DXM nunca tivo a intención de facer o que fixo por ti. A Bayer inventouno para suprimir a tose. Acabou nas mans de adolescentes que descubriron que silenciaba algo moito máis forte que unha tose: o ruído da conciencia ordinaria, o peso da depresión ou do TDAH sen tratar, a intolerable autoconsciencia social da ansiedade, as preguntas existenciais que a adolescencia formula sen ofrecer ningún marco para respondelas.

O principio C-37 do compendio é exactamente aplicable: cada preferencia por unha sustancia é un sinal. A preferencia pola DXM foi un dos sinais máis claros nesta serie porque o sinal era moi específico. O bloqueo da NMDA que acallaba a mente, o agonismo sigma-1 que elevaba o ánimo, o efecto serotoninérxico que disolvía a ansiedade social: isto non eran efectos recreativos aleatorios. Eran solucións farmacoloxicamente precisas para problemas neurobiolóxicos que o sistema de saúde ou ben non identificou ou ben non tratou adecuadamente.

O status de venda libre que fixo que o DXM fose tan accesible tamén fixo que eses problemas quedasen ocultos. Ninguén leva en serio un hábito de consumir jarabe para a tose por 8 dólares. Ninguén lle pregunta a un adolescente que compra Robitussin o que está pasando na casa, na escola, na súa cabeza. A sustancia resolveu o problema de forma invisible e o problema permaneceu oculto.

Recovery identifica o problema. A depresión — real, biolóxica, e moitas veces causada por unha síntese alterada debido a variantes do xene MTHFR, que o 5-MTHF pode solucionar cando os ISRS non poden. O TDAH — un sistema de atención que funciona en frecuencia incorrecta, para o cal o tratamento adecuado produce o foco que o DXM estaba proporcionando mediante antagonismo receptor. A ansiedade social — un sistema nervioso que considera a exposición social como realmente perigosa, para a cal a terapia cognitivo-comportamental e a exposición controlada construen a tolerancia que o agonismo sigma-1 proporcionaba farmaceuticamente. As preguntas existenciais — que pertencen ás tradicións contemplativas que as veñen abordando durante milenarios, e que o DXM ofrecía un atallo, pero a un custo. de rebote de NMDA e hepatotoxicidade.

O xarope para a tose díxoche a verdade: o teu sistema nervioso necesitaba algo. A recuperación é descubrir que é ese algo, e crear as condicións nas que a túa propia bioloxía poida proporcionalo.

O ruído desapareceu cando utilizou DXM. A recuperación é aprender que o ruído sempre foi controlable. O sistema nervioso está deseñado para xestionalo. Só necesitaba as ferramentas adecuadas e alguén que tomase en serio o que realmente estaba a dicir o xarope para a tose.

— — —

DXM: redución de danos: erowid.org/chemicals/dxm | Teen Line: 1-800-852-8336 | Servizo de apoio por mensaxe: escribe HOME ao 741741.

Consulta o "Recovery Kernel Complete Centurion Compendium" para todos os protocolos mencionados.

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

⚠ RECURSO DE REDUCIÓN DE DANOS — NON É CONSELLO MÉDICO.

Como recuperarse do uso de DXM co programa Recovery Kernel | Serie de guías específicas para cada sustancia.